**CRITERE 5.2**

FORMATIONS CONTINUE DES ENSEIGNANTS POUR DES PRESTATIONS DE SERVICE OU DE LA SOUS- TRAITANCE

TABLEAU DE SUIVI DES FORMATIONS CONTINUES des enseignants dans le cadre d’une prestation

de service ou de la sous-traitance

NOM ADRESSE – CP - VILLE

N° siret – N° d’agrément

Téléphone – Mail : - Site

NOM DE

L’ENSEIGNANT

FORME

PRENOM DE

L’ENSEIGNANT

FORME

FORMATION DISPENSEE

DATE DE LA FORMATION

SOUS TRAITANT